BREVE STATISTICA DEI RESULTAMENTI OTTENUTI IN DUE TRIMESTRI DI CLINICA CHIRURGICA NEL R...

Lodovico Biagi

4

BREVE STATISTICA

DEI

RESULTAMENTI OTTENUTI IN DUE TRIMESTRI

DI

CLINICA CHIRURGICA

NEL R. ARCISPEDALE DI S. M. NUOVA

DAL CHIRURGO

LODOVICO BIAGI.

FIRENZE
NELLA STAMPERIA PIATTI
1839

INTRODUZIONE

L'elemento il più sostanziale, fra quei moltissimi che possono concorrere a favorire il progresso dell'Arte salutare, e forse quell'unico, che possa considerarsi esser quasi pietra angolare del grande edificio che vuolsi erigere, e per comune sentenza, ed in ogni età generalmente riconosciuto, unicamente consistere nella nuda e genuina osservazione dei fatti singoli, e negli esatti confronti che dalle più apparenti somiglianze loro possono farsi razionalmente derivare.

E poichè in quella età noi viviamo, nella quale forse più che in ogni altra, è così universalmente sentito il bisogno di un quadro generale, che questi fatti medesimi rappresenti in complesso, e poichè ancora, in mezzo a così lodevole desiderio, tanta è la proclività dei presenti ingegni ad abbandonare la via dell'osservazione, e quasi sdegnando quella pratica che è base di ogni sapere, trascendere in speculative teoriche, e condurre nel proprio traviamento anco le più belle menti di coloro che sorgono, ne procede a mio credere indispensabile la necessità, che quei fatti, che di mano in mano si vanno osservando, tostochè sieno con la dovuta fedeltà raccolti, e con pari diligenza classificati, si facciano concorrere alla formazione di quell'insieme di cose che possa ragionevolmente prendere il nome di statistica generale.

E qui, e da chi ha fior di senno facilmente da riconoscersi esser cosa impossibile, che un solo, o pochi uomini, comunque vogliansi supporre esperti nell'arte, e da volontà tenacissima sospinti, valer possano a tanto ufficio, dal che ne avviene, che dal complesso di parziali statistiche, e dai più famigerati Spedali provenienti, se ne faccia infine emerger quell'una, che valendo per sè a formare un'Era luminosa nell'Istoria dell'arte, rappresentando un corpo di scienza positivo, sia pure atta a far cadere nell'oblio alcuni punti di teorica, che nati nella ignoranza degli andati tempi, si mantengono, ed ora pur crescono nei tempi attuali, con sommo danno della languente umanità.

Ed ora, tacendo le moltissime ragioni, per le quali il modo di redazione dei giornali scientifici fin qui impiegato, non abbia valuto a far conoscere lo stato dell'arte in questo nostro paese; ed essendo per altra parte comunissimo il sentire, che oltre monti ed oltre mare, si abbia opinione esser presso di noi la Chirurgia in stato di quasi vergognosa penuria, e mancarle forse anco di quegli elementi che possono farle sperare di crescere prosperosa ed uguagliarsi a quella, che si professa in altre regioni, io stimo conveniente che adottando mezzi più semplici, si sorga innanzi

a lui fronte coi puri fatti alle vane parole di troppo superficiali e forse malevoli scrittori di viaggi, i quali di noi parlando, e delle usate gentilezze nostre dimentichi, abbassarono troppo ingiustamente sopra le cose che ci appartengono la noncuranza e l'insolente disprezzo delle altre nazioni.

E se non mi trascina di troppo il caldo zelo che provo per l'incremento dell'arte ch'io professo, oserei quasi sperare che in breve tempo sarebbero queste parziali statistiche diligentemente raccolte e classificate, e destinate quindi a fare decorosa mostra in quegli stessi giornali, che o per mancanza di materiali hanno dovuto languire e decader per l'affatto, o che, sussistendo tuttora per più lodevole costanza dei redattori loro, non contengono di positivo che pochi fatti raramente sparsi fra mille cose ipotetiche.

All'unico oggetto adunque di ottenere che sia data la conveniente valutazione ai fatti, e che sia loro quindi assegnato quel posto che meglio può convenirli; e per abituare in fine le menti di quei che si iniziano allo studio dell'arte nostra a basare il ragionamento e le conclusioni sulla verità di quei primi, unicamente quando siano per ogni titolo da ritenersi per indubitabili; io penso esser convenientissimo di scegliere il più semplice modo ad esporre le giornaliere osservazioni, per questo solo, che è da ritenersi assai più facilmente conseguibile lo scopo nostro, quanto maggiore sarà per essere la semplicità dei mezzi che vi si impiegano, e quanto meno di difficoltà saranno per ricevere gli esercenti dell'arte nella comunicazione reciproca delle proprie osservazioni.

Ecco dunque un semplice prospetto. Io mi propongo in questo primo saggio di dare un breve sunto di quanto mi è occorso di fare e di osservare in due trimestri di esercizio clinico in questo nostro Arcispedale, esponendo una succinta istoria dei più ragguardevoli casi, ed adducendo le ragioni per le quali ho creduto conveniente di appigliarmi a tal metodo operatorio escludendone altri, e di preferire uno piuttostochè un altro modo di cura, quando per la natura loro i casi medesimi escludevano la manualità di una Operazione.

Ora per esser fedele a quel principio di sincerità, che io mi imposi come articolo di severa legge fino dall'incominciamento della mia carriera, e che dovrebbe costantemente avere in mira ciascuno che con qual si voglia titolo venga preposto all'insegnamento, dirò che ho indistintamente preso a trattare qualunque caso, comunque gravissimo si presentasse, qualunque fosse l'esito che sembrasse promettere, conciossiachè io stimi riprovevole, che nella veduta di presentare una bella cifra di successi felici, si vada per così dire, aggranellando quei soli casi che fino dal loro principio danno fondata speranza di un esito favorevole.

Esistono alcune infermità, che per esser forse le più comuni ad osservarsi nelle Infermerie, e per essere ancora più facilmente atte a vestire le disgustose apparenze di un cronicismo, moleste sempre al Malato ed al Curante, sogliono dai più considerarsi di minore entità delle altre, e quindi non meritevoli di particolare attenzione.

Queste, rilasciate in addietro quasi sempre alle cure poco razionali dei meno provetti fra gli studenti, passavano talora inosservate, e costituivano un ramo di chirurgia quasi fuori del progresso, e conseguentemente per lo affatto stazionario.

Ma non potendosi coscienziosamente entrare in una opinione, che resulterebbe in seguito sommamente pregiudicevole alla umanità, e dovendosi ritenere invece che questa classe pure di malattie possa esser sottoposta a miglior cura, tostochè queste vengano opportunamente studiate sotto quel rapporto che meglio loro conviene, resulta dovere principalissimo, che si richiami su di loro il riflessivo studio dei Chirurghi, conciossiachè sieno elleno appunto che più comunemente vengono trattate dal maggior numero degli esercenti, e perchè infine è sopra di esse che, o per forza di prevenzione, o per mancanza della attenzione conveniente, si professano in generale alcune idee erronee non facilmente correggibili in seguito senza una più minuta, e più particolare osservazione. È perciò, che io terrò parola di queste come delle altre malattie, allorchè cadrà in acconcio di trattarne sufficientemente.

Per ultimo, sotto il titolo di aggiunte, mi farò lecito di riferire alcune osservazioni tratte dalla mia pratica particolare, e ciò farò solamente in quei casi nei quali la esposizione di più fatti sia necessaria per convalidare quel che sia stato precedentemente annunziato nel racconto di fatti analoghi appartenenti alla Clinica di S. Maria Nuova.

Così vasta materia comunque si voglia esporre succintamente, pure non è tale da potersi tutta convenientemente inserire in un solo fascicolo: è perciò che darò in questo primo il prospetto delle Operazioni, e poche istorie che classate secondo le diverse regioni del corpo umano, verranno poi esposte in più completa serie in alcuni dei fogli successivi. Nel secondo fascicolo, saranno offerte in prospetto le altre malattie, che non meritarono grandi Operazioni, e con esse la narrativa dei fatti loro più degni di particolare attenzione.

In questo modo, la materia statistica verrà divisa nelle due prime distribuzioni, e potrò nelle successive trattare più minutamente alcune istorie importanti, richiamando sempre i lettori ai numeri relativi di questo prospetto.

Alcuni troppo caldi ammiratori dei tempi nostri, potranno forse con un sorriso di compassione tacciare di timidità, e forse anco di pedanteria molta parte di quelle cose che io vengo ad esporre, ma se essi porranno mente a quanto male stanno in rapporto presso di alcuni, le moltissime cognizioni, e l'esatto linguaggio della scienza con la loro pratica applicazione, sarà forza che convengano non essere infrequente che molti dotti cultori dell'arte, sieno ben lontani dal possedere quello che io chiamerei vero tatto chirurgico, o attitudine alla scelta delle opportunità nella applicazione dei mezzi curativi.

Senza per altro avere io la pretensione di possedere questo dato importantissimo, dirò liberamente ciò che ho creduto conveniente di fare, e come ho ragionato su i fatti.

STAFILOMA

Sue differenze — Proposta di una piccola modificazione nel processo operatorio come conducente a resultato finale grandemente diverso da quello sin qui ottenuto

L'oggetto primo che i Chirurghi si sono proposto fin qui nella Operazione dello Stafiloma, aveva per scopo principalmente, di produrre il vuotamento del globo dell'Occhio, onde far cessare con la diminuzione del volume di lui la permanente infiammazione delle palpebre, e la irritazione simpatica dell'Occhio sano, non che di ottenere in quello stafilomatoso un nucleo più o meno grande sul quale potesse esser permessa la applicazione di un Occhio artificiale

Condannati così da una sentenza generale tutti gli Occhi stafilomatosi, non era stato a mia notizia traveduto il possibile, che partendosi da un principio alcun poco differente, si potesse conservare in alcuni di essi una qualche facoltà di vedere, e far restare gli altri nel loro volume ordinario, senza che, o sopravvenga deformità per la necessaria resultante introversione delle palpebre, o meno ancora che faccia d'uopo ricorrere al mezzo di protesi sopra indicato.

Ed è in vero sorprendente, come una sola Operazione, che includeva necessariamente il sacrifizio di un organo importantissimo, sia stata per tanti secoli l'unico mezzo impiegato a vincere una Malattia, che per la variabilità delle esterne apparenze con le quali si può presentare, è ben lontana dall'essere sostanzialmente identica in tutti i casi Nota N. 1

Questa è infatti taluna volta rappresentata dal tumore della cornea fatta spessa ed opaca per l'opera delle sofferte infiammazioni, e resa quindi assolutamente inabile a prestarsi a qualunque minimo grado di una funzione, mentre in altri casi si osserva, che pervenuta ancora ad un grado massimo di distensione, resta però tuttora dotata di sufficiente diafanità per uno spazio più o meno grande in taluno dei suoi segmenti. In fine, quantunque più raramente, può questa talora distendersi più o meno, e protuberare in tumore divaricando le palpebre, ma conservare contemporaneamente integra ed inalterata la sua normale struttura organica, e conseguentemente la sua completa diafanità, conciossiachè le origini prime, ed i suoi progressi non siano in questo caso da considerarsi come il prodotto di alcun processo di infiammazione.

Ma poichè la attitudine alla facile e libera effettuazione della visione, non tanto dipende dalla integrità di struttura delle parti costituenti il globo dell'Occhio, quanto ancora dalla normalità di loro fisica configurazione, ne avviene che una cornea la quale sia in uno stato di troppa esagerata convessità, comunque parzialmente o nella sua totalità tuttora diafana, mal serve all'oggetto cui è destinata, e l'alterazione di

Digitized by Google

funzione nell'Occhio affetto da questa specie di Stafiloma induce disturbo della visione anche all'altro occhio comunque sano.

La opportunità che ho di recente avuta, di conferire con alcuni dei più distinti oculisti Italiani, mi ha dato campo di osservare con essi ripetutamente lo Stafiloma *lucido* della cornea, e tener quindi discorso sul metodo più conveniente di trattamento per ottenerne la guarigione.

Io fui in quell'epoca testimone oculare della applicazione dei mezzi con i quali si intendeva da taluno di vincere questa Malattia, e potei rilevare che partendo tutti dall'idea di risparmiare il vuotamento totale del globo dell'Occhio, e di ottenere unicamente l'esito proporzionato della quantità eccedente di umor acqueo della camera anteriore, si intendeva talora di pervenirvi col setone trasversalmente portato e quanto volevasi trattenuto, fra la faccia anteriore dell'iride e posteriore della cornea, tal altra volta con incisioni a V fatte su quest'ultima, e dalle quali si proponeva quindi di asportare il lembo risultante, talora infine con incisioni semplici di tempo in tempo ripetute, e con nitrato d'argento toccate nei loro bordi per mantenerle pervie per qualche tempo.

E poichè io parlo ai Chirurghi, senza ch'io imprenda a discorrere le ragioni per le quali i mezzi di cura sopra indicati mi comparivano non tanto per la loro erroneità inopportuni, ma ben ancora pregiudicevoli, dirò avere io fin d'allora manifestata francamente una idea, la quale appoggiata a fatti analoghi precedentemente osservati nel nostro Arcispedale, mi sembrava con tutta razionalità potere essere applicabile al caso in questione, non che a molti altri, che con questo avessero una qualche somiglianza.

Io aveva veduto anni alcuni or sono una cornea stafilomatosa, ma che conservava nel suo segmento superiore un qualche residuo della normale diafanità, essere trattata con quel processo operatorio seguito dal maggior numero dei Chirurghi, e dall'illustre Scarpa nell'aureo suo libro diligentemente descritto e consigliato.

La riunione di prima intenzione che casualmente tenne dietro a questa operazione, impedendo quel totale vuotamento del globo dell'Occhio, che intendevasi di ottenere, ricondusse la cornea alla normale configurazione, e l'ammalato potè tornare a godere di un sufficiente grado della facoltà visiva. E più recentemente, il caso segnato di N° 9 nell'annesso prospetto, comunque trattato al modo generalmente tenuto dai Chirurghi, pure ebbe il suo termine con la riunione del lembo e con la permanenza del globo dell'Occhio al suo volume naturale.

Una sola idea suggerita da un fatto, può essere feconda di moltissime applicazioni. È perciò, che congiungendo questo fatto con quanto si osserva comunemente accadere dopo la incisione della cornea per la estrazione del cristallino, in cui si ha quasi costantemente la riunione del lembo risultante, ardo, e *creder credo il vero* I. Che sia incomportabile cosa nello stato attuale della Scienza che si sacrifichi per progetto un organo o per spirito di servile imitazione a chi ciò faceva prima di noi, quando esista

noco un remoto probabile che possa esser questo conservato, e con esso parte delle funzioni che gli appartengono. II Che in tutti i casi di Staffiloma si debbia procedere nelle vedute di ottenere la riunione della convessità del lembo della cornea col bordo convesso sottoposto; III Che per ciò fare, luogo con diligenza e diligenza operare l'asportamento di porzioni di esso lembo a modo di smussare, proporzionandone a occhio la estensione, e denominando approssimativamente la figura, e dimensione di questa del volume del tumore IV Avere in mira, che restando eccedente il lembo superiore tumor porzione di tumore, e che lasciatone in diletto, o non si ottiene riunione e l'Occhio si vuota; e quest ultimo si oppone di troppo con sommo danno della visione. V Che ciò facendo, mentre con si ammentano in oleun modo i patimenti del malato nell'atto operatorio, ci troviamo possibilmente condotti al favorevole resultamento. L Di avere per lo meno la conservazione del volume ordinario in quegli Occhi che sono affetti da Staffiloma totalmente opacato. II Di conservare in quegli parzialmente opachi tutta la porzione di cornea diafana, con speranza di ripristinamento della visione se la diafanità è centrale, o della possibile istituzione di una pupilla artificiale se la detta diafanità si mostrasse presso alcun segmento di una circonferenza III Io fine di avere il più brillante successo nello Staffiloma volgarmente detto *Fellicello*, giacchè essendo, come si è detto formato intto di una cornea nosolutamente e completamente diafana, ere fin qui troppo umiliante pel Chirurgo e di troppo sacrificio del malato, che si dovesse avere ricorso alla distruzione di un organo, che non presentava alcuna alterazione, innocua quella di non troppo sensita convessità nel solo suo segmento anteriore

Che in tal fine, avvenisse qualche rara volta di non ottenere per alcuna circostanza l'intento che ci si propone, mirà il resultamento pure a quello che si aveva ostentemente nei passati tempi, ed il Chirurgo potrà avere un mezzo di tranquillizzare in una coscienza col riflesso di non avere risolutamente voluto qual che pur sieno fatalità e resultato, e fatto fatto da molti altri successi favorevoli potrà ripetere francamente a se stesso. — *Quid tentasse nocebit ?*

Vedi Osservazione N 10. Nota N. 9.

OSTEOSARCOMA

Della destra metà della mascella superiore

Da sei o più mesi Annunziata Gallo di Pitaen di anni 66 era affetta per la presenza di un tumore alla faccia, che nato e cresciuto nel silenzio dei sintomi; si ritenevu dipendere da malattia precedente dei denti molari del mascellar superiore del lato destro, e che sviluppato quindi con qualche rapidità, aveva investita e profondamente compromessa tutta la metà corrispondente di detta regione.

Al momento dell'arrivo di questa infelice nello spedale, lo riscontrava questo tumore di resistenza un poco inferiore a quella dell'osso, quasi fluttuante in alcuni

Digitized by Google

ponti, del volume della metà di un piccolo popone, e comprendente nella periferia del suo segmento anteriore, tutto l'osso mascellar superiore, l'osso nasale, l'unguis, ed esternamente l'osso zigomatico con le sue orbite o in altri termini, poteva considerarsi come rappresentante un informe segmento di sfera, che avesse per limite gli estremi di due diametri, dei quali uno orizzontale, partendosi dal dorso del naso giungesse sino all'orecchio, ed un altro verticale, che dall'orlo inferiore dell'orbita, andasse a terminare sul bordo alveolare con esclusi i pochi denti residui.

Procedendo quindi alla esplorazione della fauce inferiore, vi trovavo rammollimento di tutta la metà del palato osseo, che sorpassando il rafe, interessava alcun poco la porzione palatina del lato opposto, ed in fine il rammollimento nella interna parete corrispondente alla tuberosità malare fino alle apofisi pterigoidee.

Questi non erano per altro i limiti che io avessi meglio amato di definire in tanto momento, nè tampoco questi i rapporti che per la importanza loro nella manovra operatoria, (quandochè fosse avvenuto ricorrervi) fosse per me stato importante di rigorosamente apprezzare.

Io teneva moltissimo in quella vece, alla maggior possibile esattezza nella assegnazione dei limiti e dei rapporti del posterior segmento del tumore, e di quella porzione immediatamente corrispondente alla posterior parete dell'antro, e su questa io chiamava istantemente l'attenzione di chi mi onorava al consulto, conciossiachè si dovesse, a mio credere, dalla loro più esatta cognizione, prendere la giusta norma per scegliere un processo operatorio che fosse razionalmente più idoneo al caso in questione.

In seguito delle quali cose, dominato forse da una esagerata circospezione, apertamente, enunziavo ritenere io per possibile, che la parete corrispondente al piano inferiore dell'orbita, e l'altra interna corrispondente alla narice, potessero essere da non eguale intensità di malattia più o meno compromesse, e queste combinando forse con gli estremi posteriori delle altre superficie superiormente indicate, rappresentare altrettante linee che avessero i loro punti di convergenza nella sostanza propria della base della apofisi pterigoidee.

Ma per non tacere della miglior parte di questa istoria, di quella cioè, che ha per oggetto di far conoscere quali fossero le ricerche nostre tendenti a precisare la natura patologica del tumore, ed il possibil modo di suo nascimento, dirò pur francamente, che a malgrado della perfetta general connivenza di tutti noi sulla entità dei segni razionali precedenti, e sugli attuali sensibili, pure era massima la divergenza delle opinioni sulla essenzialità della attual malattia, non che sulla assegnazione precisa della condizione che la manteneva. Nè sia da credersi che si fosse da noi trascurata in modo alcuno la considerazione del quadro fenomenologico in ciascuna delle fasi che quel tumore aveva fin qui presentate, che anzi, da quella partendoci, mentre ritenevasi per indubitato che quel primo vacillare dei denti, di cui ho testè fatta parola, fosse il primo effetto della mala affezione già stabilitasi in quella parte, e mentre concordemente si accettava nella istoria, che traone un

qualche segno di distensione nell'interno del tumore, ogni restante delle cose aveva fin qui proceduto nel silenzio dei sintomi, pure alla accettazione di una opinione unica ed incontrovertibile si opponevano grandemente, e il senso di mollezza simulante la fluttuazione, e la marcata pulsazione nell'anterior segmento del tumore, manifestatasi nei giorni precedenti all'atto operatorio.

Di qui, a seconda della impressione ricevutane, ciascuno di noi al proprio modo opinando, o all'ascesso dell'antro, o al fungo midollare, o all'ematode poneva mente, nè mancò chi pensasse al tumore fibroso per lenta flogosi rammollito, od al vero osteosarcoma nel senso più stretto assegnato dai patologi a questa parola.

Ma poichè tante dubbiezze non avrebber potuto in alcun modo, e per qualunque forza di fino ragionamento essere facilmente distrutte, e poichè ancora mancavamo oramai di quelli elementi che dovevano condurci ad una sentenza certa circa la condizione patologica, in mezzo a tante fin qui supposte, non resultava meno vero che una sola era la indicazione che poteva convenirle, ed in quella sola restasse l'unica via di salvezza per questa infelice. Concludendo, pronunziavamo ad una voce la necessità della operazione, consistente nella intiera asportazione del tumore, previa però una puntura esploratrice, all'oggetto di meglio conoscere l'intima struttura della sostanza che lo rappresentava; ed aggiungevamo:

1.° Che se per i ragionamenti addotti, erano in qualche modo ammissibili i sospetti circa i rapporti più profondi del tumore, pure mancando gli elementi per dimostrarli assolutamente, non stava nella razionalità chirurgica che dovessero considerarsi come assolutamente contro-indicanti la operazione.

2.° Che conveniva ancora, che la disposizione delle cose fosse per presentare grandissima difficoltà nell'andamento della operazione, si poteva e si doveva con la scorta della anatomia superarle indubitatamente; conciossiachè nella età in cui viviamo non vi sia cosa che il coltello chirurgico nelle mani di un operatore non valga ad effettuare.

3.° Che la puntura di esplorazione con la quale ci proponevamo di dar principio, si intendesse unicamente destinata a farci astenere dalla totale asportazione della parte, se per di lei mezzo si venisse in chiaro della esistenza dell'ascesso dell'antro come da alcuno si riteneva.

4.° Che in fine, si tenessero a disposizione gli strumenti per l'allacciatura della carotide, giacchè era da credersi fra i possibili, che alcun grosso tronco potesse rimanere inciso in molta prossimità di lei, e per conseguenza non fosse dominabile parzialmente la emorragia con i mezzi conosciuti.

Nel giorno 31 Agosto di questo anno, dopo aver preparato l'apparecchio opportuno, fatta sedere la malata su uno sgabello e sorretta convenientemente da esperti assistenti, sollevai con la sinistra mano il labbro superiore, e con la destra immersi un bisturì a stretta lama nella profondità dell'antro pungendo la fossa canina, e creandovi una apertura che fosse atta a permettere la introduzione di un dito per la conveniente esplorazione.

Veduto fluire poco icore sanguinolento, ed esplorata col tatto la interna cavità dell'antro, che trovai tumida, rammollita ed alterata, mi accinsi alla operazione propriamente detta.

Con un coltello semplice da dissezione feci una incisione a tutta sostanza della parete buccale, che incominciando dall'angolo destro delle labbra, rimontava obliquamente fino alla regione temporale, al di sopra alcun poco del padiglione dell'orecchio nella sua faccia anteriore. Ciò fatto, impresi a dissecare il lembo superiore di basso in alto, ed ingiungendo ad un ajuto lo tenesse rovesciato e stirato su quella linea, messi allo scoperto le parti sottoposte fino all'angolo interno dell'occhio. Dominata così ampiamente tutta la superficie anteriore del tumore, portai l'ago della sega a catena al di sotto dell'arcata zigomatica in prossimità dell'orecchio, e mi fu facile di dividerla sollecitamente.

Allora, coll'opera di uno scalpello, avvalorato dai colpi di un mazzuolo, divisi il palato osseo dall'avanti in dietro fra i due incisivi sinistri fino posteriormente, e quindi in modo consimile procedendo dall'esterno all'interno fino a riscontro dell'estremo posteriore della prima linea d'incisione, preparai l'isolamento del tumore nei punti di lui più facilmente accessibili. Fu allora, che impresi a dissecarlo dall'alto al basso nelle parti più profonde, e mi trovai sotto il coltello un'ampia caverna, che mi resultava dalla asportazione di tutto l'osso mascellare superiore niuna parte eccettuata, dell'osso zigomatico, osso nasale, osso unguis, tramezza nasale ec. ec. in una parola dalla ablazione della destra metà della faccia.

Tutto questo peraltro poteva non esser bastevole a togliere ogni resto di malattia e mettere la malata al coperto della possibile recidiva. A completare per quanto era in facoltà dell'arte una tanta operazione, e nella veduta di assicurarne maggiormente i risultati favorevoli, impiegai 5 bottoni di ferro candente, con i quali sembrò ad ognuno venisse distrutto ogni residuo di malattia, e venisse così prudenzialmente completato quanto era nell'arte chirurgica di effettuare.

Ricondotti i lembi a mutuo contatto, li fissai con 8 punti di sutura, e avvalorata questa con liste di cerotto adesivo, prescrissi la posca gelata, e la inferma fu ricondotta al suo letto.

Sgorgava nelle prime ore una tenuissima quantità di sangue, che sulla sera cessava per l'effetto per l'azione di poca acqua gelata, e la malata restava allora in uno stato di sufficiente calma, quantunque la lentezza e depressione dei polsi stasse per indicare gravissima compromissione del sistema nervoso.

Si percorrevan così due giorni e mezzo fra le speranze e i timori, quando l'annunzio di dolore alla parte diffondentesi fino alla regione parietale, ed un poco di esaltamento nella circolazione, mi annunziarono il primo momento della reazione vitale. Non volendo avventurare ancora una sanguigna generale, mi contentai di fare una applicazione di sanguisughe alla apofisi mastoidea di quel lato, ed ottenni nel corso della notte la cessazione assoluta dei fenomeni locali.

Nel giorno appresso, fattisi i polsi più elevati e frequenti, e tali che secondo il mio tatto annunziavano la convenienza di una sanguigna dalla vena, io la prescrissi alla dose di 4 once, ed ottenni in poche ore la cessazione di quell'esaltamento, che stava a mio credere per annunziare i primi rudimenti di quella infiammazione, che giovava meglio prevenire che combattere tostochè fosse insorta.

E qui mi sento forzato a riflettere, come appaja prodigioso un così pacato andamento di cose, dopo operazioni di sì grave entità, fatte in parti così importanti ed in tanta prossimità del comune sensorio.

Al quarto giorno remossi alcuni punti di sutura, trovavo tutta riunita di prima intenzione la immensa ferita, e ripetevo la medicatura con liste semplici di cerotto adesivo.

Al sesto giorno, remossi tutti i punti e trovata pressochè perfetta la cicatrice meno che in un sol punto, ripetei la medesima medicatura. Fu allora che in questo punto stesso mi accorsi del versamento di saliva per lesione del dutto stenoniano, nel quale, fatta incisione del punto più declive per dare esito al fluido contenuto, e fattavi in seguito moderata compressione, ottenni in 25 giorni circa una guarigione perfetta.

Era prezzo dell'opera, che la inferma ritornata ora in piena salute, partisse dallo Spedale per rendersi in seno alla propria famiglia, e per darsi liberamente alle consuete abitudini, ma tanto non consentiva la natura micidiale del morbo, che l'aveva afflitta, e che minacciava voler tornare più feroce di prima ad investire le parti superstiti. Era in fatti appena decorso un mese e mezzo, dal giorno della operazione, che cominciavano ad insorgere tumori sospetti, dagli angoli orbitarj esterno ed interno, e con rapporti così profondi, da fare unanimemente pronunziare la esclusione di tentativi ulteriori. Mentre io scrivo, la inferma è in grado di passeggiare per lo Spedale, e se si faccia astrazione dallo stato di lento progredimento del tumore nuovamente insorto, potrebbe dirsi che il suo universale è in grado sodisfacente.

Da tanto apparato di cose ecco risultato unicamente un prolungamento di vita forse di pochi mesi dovrà applaudirsene l'operatore? Risponderò candidamente che non avrà almeno da farsi rimproverare di aver tentato quel che ogni razionalità chirurgica suggeriva, imperciocchè stava nella bilancia un possibile di guarigione, di contro a morte certissima e disperata.

Il pezzo asportato che si conserva nel gabinetto patologico, presenta i caratteri indubitabili del vero osteosarcoma.

OSTEOSARCOMA

Della metà sinistra della mascella inferiore

Anna Gianniol di Firenze di anni 35 portava da 13 anni un tumore nella parte laterale sinistra del corpo della mascella inferiore, il quale nato nel centro della sostanza ossea, fu ritenuto per lungo tempo come prodotto della malattia e del consecutivo vacillamento dei due o tre primi denti molari della medesima regione.

Che che si debba credere della prima origine e dei piccoli fenomeni che l'accompagnavano, qualunque sia la opinione che si voglia professare sulla di lui vera essenza patologica in quei primi momenti, dirò che fattosi poco alla volta progressivamente crescente, ed avendo subito diverse fasi nel suo andamento, come di ulcerazione della sua superficie corrispondente alla bocca, suppurazioni parziali in alcuni segmenti della informe sfera che rappresentava ec., pervenne in fine a molestare grandemente ed a sospendere pur anco momentaneamente alcune essenzialissime funzioni, e singolarmente la loquela, la deglutizione, la voce, la respirazione, e per lo affatto in fine la masticazione degli alimenti.

Io non anderò qui minutamente discorrendo quelle cose delle quali feci altra volta più minuta descrizione pubblicando separatamente la istoria di questo fatto che anzi, per tenermi fedele alla brevità che vuolsi in una statistica, e lasciando da parte le dottissime questioni saviamente proposte e discusse da quei valenti che io invitava a consulto, dirò che riscontravo un tumore del volume di una grossa arancia, di cui un minor segmento protuberando all'esterno sotto la pelle, lasciava che l'altro distendendosi enormemente nella cavità della bocca, producesse spostamento validissimo di tutte le parti molli, discostando la lingua dalla natural sua sede e comprimendone la base verso la glottide, ostruendo quasi per l'affatto l'istmo delle fauci ed il lume della faringe.

Discordanti gli animi sulla natura patologica del tumore, era in quelli però unanime la sentenza per la operazione.

Fatto sedere la malata su di uno sgabello in faccia alla viva luce di una finestra, e convenientemente sorretta e sorvegliata da capaci assistenti, io feci una incisione a tutta sostanza del labbro inferiore, che comprendendolo nella sua linea mediana, scendeva verticale dal bordo libero di quello fino alla parte inferiore del mento. Allora all'estremo inferiore di questa incisione, ne cominciai una seconda, che facendo angolo retto con quella, io estendeva a sinistra lungo il bordo inferiore della mascella, fino al di lei angolo, per quindi salire con altra linea leggermente arcuata fino all'infossamento interposto fra l'apofisi mastoidea ed il lobulo dell'orecchio. Ciò

fatto, distaccai speditamente di basso in alto e rovesciato il lembo risultante che detti a sostenere ad un ajuto, mi vidi preparata ampia via per dominare tutta la parte che intendeva di esportare.

Fu allora che introdussi di basso in alto dietro la parte media del corpo della mascella, l'ago della sega a catena, e precisamente sulla linea interposta ai denti incisivi, evitando alcun poco l'attacco dei muscoli genio-joideo e genio-glosso, ed operai con essa la sezione dell'osso corrispondentemente al segmento anteriore del tumore.

Restava poscia, che oltre il posterior segmento fosse ripetuta la medesima operazione; il che potei eseguire non senza qualche difficoltà, giacchè mi facevo ostacolo alla introduzione dell'ago, la brevità di lui e la leggera curva che descriveva, non che lo spostamento valido delle parti, operato dalla sporgenza di quell'enorme massa che riempiva la bocca.

Pervenutovi finalmente, ed isolatala insieme con la porzione di mascella compresa fra le due sezioni, la dissecai dalle parti limitrofe, risparmiando di esse quel più che il criterio chirurgico mi suggeriva di fare in tanto momento.

E qui per amor del vero convien che io dica, che comunque io mi fossi fatto proponimento di eseguire le sezioni dell'osso nei luoghi indicati, imperciocchè quegli fossero i punti che sembravano segnare i limiti della malattia, e sebbene dalla pubblica manifestazione precedentemente fatta di questo mio concetto, non ne avessi fin allora ricevuta assoluta disapprovazione, pure non nascondeva a me un possibile che io aveva preconcepito, e sul quale alcuni soltanto fra i circostanti mi avevano prevenuto, che cioè, il corpo dell'osso fosse nel suo interno per più lungo tratto malato, e che la asportazione di lui, fosse per una estensione maggiore da ritenersi per indispensabile.

Giunti frattanto a dominare colla vista e col tatto le superficie segate, di facile si riduceva ad evidenza assoluta ciò che fino a quel momento aveva figurato come in linea di molto ragionevole supposizione, e vista la necessità di ripetere la sezione dell'osso a distanze maggiori dall'uno e dall'altro lato, io mi vi accingeva, senza che vi fosse pentimento di aver così tentato di risparmiare molte parti, finchè mancavano segni sicuri di prolungamento della malattia, e finchè questa asportazione maggiore avesse dovuto avere la sua sola giustificazione sul calcolo fallace di alcune probabilità.

Col metodo sopra accennato, riportavo l'ago della sega a catena fra i denti canino e primo molare del destro lato, ed isolato con coltello il pezzetto dell'osso, venivo a distaccare la lingua dai suoi attacchi muscolari alla linea mediana della mascella. In fine, sollevato e distaccato il muscolo massetere fino all'arco zigomatico, e recisa la inferior porzione del grande pterigoideo, isolai la branca della mascella nel suo bordo posteriore dal corpo della glandula parotide, e circondatala orizzontalmente colla sega a catena alla base del suo collo, ottenni in poche tratte la completa recisione.

Grandissima era nei circostanti la aspettativa della emorragia, che per la lesione di molti e cospicui vasi poteva sopravvenire, ma io ben mi era accorto nel momento della dissecazione, che avea potuto evitare l'incontro di quei tali rami, che avrebbe potuto darla grandissima, e che il preparativo precedentemente fatto per l'allacciatura della carotide, risultando inutile nuovamente, vi compariva come cosa che la sola linea di prudenza chirurgica poteva giustificarsi.

Allacciati in fatti quattro o cinque tronchi della carotide esterna, facciale, linguale ec. potei tosto avvicinare il gran lembo che fissai metodicamente con sutura cruenta, e della quale taccio la descrizione, poichè parlando a Chirurghi, credo basterà il dire che con aghi d'oro riunivo la ferita verticale dal labbro al mento, e che con punti staccati ogni restante di quella fino all'orecchio venisse compreso.

L'apposizione di poche liste di cerotto coadiuvava l'azione della sutura cruenta, avvicinando e sostenendo le parti nella direzione di quella istessa linea in senso della quale i sottoposti punti ne dirigevano la forza. Fu in vero meraviglioso il vedere, come dopo così lunghe sofferenze, alzatasi spontaneamente la inferma, manifestando energia non comune, e coraggio più che virile, si dirigeva al proprio letto schivando il sostegno di chi si fosse. Ma non consentiva a tanto, e la nostra pietà del luogo, e un delicato sentimento di umanità, a quel tanto in fine che essa individualmente negli animi nostri aveva inspirato, perciocchè, coricata subito in un letto, fu trasportata al luogo che le era destinato, ove prescritta l'applicazione della posca fredda e l'uso interno di poche gocce di laudano in acqua distillata, fu rilasciata alla sorveglianza di un assistente particolare.

Trascorse in sufficiente calma tutto quel giorno, ma, come suole il più sovente accadere, occorse per insorgente febbre alcuna sottrazione sanguigna nel sopravvenire della notte, poichè scomparso il dolore aveva ella ricevuto dal sonno quel tal ristoro, che è tanto potente mezzo modificatore dei mali fisici e morali che ci perturbano.

Nè sarà forse lontano dal vero, che l'azione patente di sì grande intensità di dolore sofferto, deprimendo alcun poco la suscettibilità del sistema nervoso, togliesse a quello i mezzi per agire opportunamente su gli altri sistemi, e che facesse d'uopo di un elemento di reazione perchè il primo ricompostosi normalmente, spiegasse pur normalmente su questi ultimi la sua influenza.

Era nel cominciar del giorno consecutivo, quando il polso fattosi più elevato, frequente e vibrato, reclamava una sottrazione, che io faceva tosto eseguire alla dose di 5 once, col duplice progetto di frenare quella entità, qualunque fosse, degli insorgenti fenomeni, e di prevenire il possibile che ad un grado maggiore nel successivo andamento delle cose potessero pervenire. Si otteneva di fatto una qualche calma, durante la quale, l'uso delle bevande e dei topici emollienti, costituiva il solo piano di cura sul quale si progrediva

Fu nel giorno quarto, che la manifestazione di una tosse piuttosto ostinata e

che grandemente ne imponeva per il disturbo, che possibilmente avrebbe potuto arrecare alla riunione delle parti, mi determinò a fare nuova sottrazione all'istessa dose, e tanto più, in quanto che veniva questa accompagnata da insulto febrile, e da dolore intenso al lato destro del petto, con la cessazione istantanea di questi fenomeni, e la reintegrazione di una calma lusinghiera, tranquillizzandoci totalmente, ci conduceva al giorno sesto in cui mi era proposto di eseguire la medicatura.

Alla remozione dell'esterno apparecchio era bello il vedere come le parti si fossero atteggiate favorevolmente, e come quelle esterne apparenze dessero sicura idea della ottenuta riunione, essa era avvenuta di fatto e tutta sostanza dei tessuti divisi, ad eccezione di un punto più inferiore, ove era stata appositamente impedita con la introduzione di una piccola sindone, ed all'oggetto di dare libero esito alle marce, nel caso che si fossero separate. Io tolsi in fatti tutti gli aghi eccettuandone il più vicino al bordo libero del labbro, e tolsi pure ad intervalli alcuni punti staccati, lasciando per altro al loro posto quelli che erano stati applicati nella parte media di così ampia ferita. Una nuova applicazione di cerotti, tornando a favorire l'avvicinamento di quelle parti, costituiva l'unico mezzo di medicatura nei giorni successivi. Brevemente io rimuoveva nel giorno ottavo i pochi punti residui di sutura cruenta, e coll'uso delle sole liste agglutinative, si progrediva alla guarigione così rapidamente e per modo, che al giorno 25 dalla avvenuta operazione, la malata poteva considerarsi perfettamente ristabilita, se la ripetizione di una leggiera, ma ostinata bronchite, disturbando in qualche modo la convalescenza, non avesse posto la Giannini nella necessità di più lungamente trattenersi nello spedale.

Mentre io scrivo, e già decorso un anno dal momento dell'operazione, e la Giannini ristabilita completamente, ama, facendo vedere la parte operata, di sentirsi prodigare le congratulazioni pel dimostrato coraggio.

Google

PROSPETTO

DELLE OPERAZIONI

NUMERO D'ORDINE	INDICAZIONE DELLA MALATTIA	GIORNO DI VENUTA	NOME, COGNOME, E PATRIA DELL'INDIVIDUO OPERATO	ETÀ	GIORNO DELL'OPERAZIONE a non spacio
1	Cateratta ad ambo gli occhi	7 Settembre 1839.	Maria Bettucci di Certana	50	13 Settembre 1839. Depressione di ambedue i cristallini
2.	Cateratta ad ambo gli occhi	10 Settembre 1839.	Rosa Marchi di Settimello	41	17 Settembre 1839. Depressione di ambedue i cristallini
3.	Cateratta ad ambo gli occhi	25 Ottobre 1839.	Teresa Verità del Portico	67.	28 Ottobre 1839. Depressione di ambedue i cristallini
4.	Cateratta ad ambo gli occhi	5 Novembre 1839	Marco Angiolucci del Monte S. Maria	59	8. Novembre 1839. Depressione di ambedue i cristallini
5.	Cateratta all'occhio destro	7 Giugno 1839	Luigi Chiavi di Firenze	60	26. Agosto 1839 Depressione del cristallino destro

ESITO DELL'OPERAZIONI		DESCRIZIONE
GUARIGIONE E PARTENZA	MORTE	
2. Novembre 1839.	—	Ambedue queste cataratte erano di quella specie, che si distinguono col nome di molli o lattiginose. La mancanza assoluta di ogni complicanza mi aveva indotto fino dal primo esame ad augurarmi bene dell'esito. Eseguita la depressione e il disfacimento con l'ago retto lanceolato, nell'uno occhio e nell'altro ebbi a vedere e poter dimostrare agli astanti il fenomeno dell'intorbidamento dell'umor acqueo della camera, operato dal mescolarsi del fluido albicante che costituiva parte del corpo opaco. Il resultato non poteva essere più brillante: dopo quindici o venti giorni la malata distingueva ogni oggetto ad occhio nudo, e con l'ajuto di lenti adattate perveniva a vedere anche i piccoli corpi a tal lontananza, dove la vista dei migliori occhi non potrebbe giungere certamente.
2 Novembre 1839.	—	In questo caso le cataratte erano cristallino-membranose. Operate col metodo soprindicato, ottenni nello stesso spazio di tempo circa, un resultato pari a quello del caso precedente. All'occhio sinistro per altro si vidi nei giorni successivi risalire il cristallino, che non impresi a nuovamente deprimere, giacchè la malata vedeva perfettamente dall'altro occhio anche a distanza grandissima.
Esiste tuttora nello Spedale	—	Ridotta questa donna a cecità quasi assoluta per l'interno opacamento, che da lungo tempo avevano subito le lenti cristalline e le loro membrane involventi, aveva soltanto un tenue residuo di facoltà di distinguere le tenebre dalla luce intensissima. Operata al modo dei casi precedenti, ottenni nel lasso di venticinque giorni circa il ristabilimento completo della visione nell'uno e nell'altro occhio, per modo che non le resti attualmente a desiderare. Con l'ajuto di lenti adattate può anco vedere distintamente a lontananza considerabile.
Esiste tuttora nello Spedale	—	Per quanto poteva giudicarsi dalle esterne apparenze, io ritenevo che le cataratte di quest'individuo fossero tali da potere con qualche fondamento far ripromettere di un felice successo. L'esito non è stato in alcun modo differente da quanto io aveva preconcepito, giacchè l'ammalato è tornato a godere completamente della facoltà di vedere, e munito quindi di lenti adattate come gl'individui dei casi precedenti, distingue bene anco oggetti minuti a distanze maggiori di quanto non poteva nei primi tempi di sua gioventù. Nell'occhio destro trovai la lente cristallina leggermente rammollita e che si lasciava traversare dall'ago col quale tentavo di deprimerla, ma la più lunga manovra non nocque punto all'effetto, giacchè il resultato che ho superiormente indicato fu in entrambi gli occhi contemporaneo.
Esiste tuttora nello Spedale	—	Allorchè ricevei sotto la mia cura questo individuo, egli aveva già subita da un mese circa la operazione di cateratta col metodo della estrazione, alla quale aveva tenuto dietro gravissima infiammazione di entrambi gli occhi, che non essendo, a quanto mi si diceva, stata frenabile con alcun mezzo dell'arte, aveva avuto per esito, la perdita dell'occhio operato, ed un grave deterioramento delle condizioni dell'altro tuttora cateratoso. Modificata per altro la infiammazione suddetta nel lasso dei primi venticinque giorni, e rimanendo superstite una qualche tenue facoltà di distinguere la luce dalle tenebre dell'occhio destro, mi parve giustificabile il tentativo della operazione, e fu solamente in questa lusinga che mi accinsi alla depressione del cristallino. Attualmente lo spazio pupillare è rimasto amplo e libero quanto conviene pel passaggio dei raggi luminosi, ma la facoltà di vedere è tale quale può essere permessa dallo stato di malattia della Retina.

NUMERO D' ORDINE	INDICAZIONE DELLA MALATTIA	GIORNO DI VENUTA	NOME, COGNOME E PATRIA DELL' INDIVIDUO OPERATO	ETÀ	GIORNO DELL' OPERAZIONE E SUA SPECIE
6.	Cateratta ad ambo gli occhi	16. Settembre 1838.	**Luisa Nanni** della Rocca S. Casciano	60.	24. Ottobre 1838 Estrazione del cristallino destro
7.	Cateratta all' occhio sinistro	18. Settembre 1838.	**Luisa Nanni** della Rocca S. Casciano	60.	12. Agosto 1839. Depressione del cristallino sinistro
8.	Cateratta ad ambo gli occhi	3. Settembre 1838	**Vincenzo Cappelletti** di Peretola	60.	7. Settembre 1838 Depressione del cristallino sinistro
9	Stafiloma della cornea destra	6. Agosto 1838.	**Gio. Battista Fioranzani** di Montajone	42.	18. Agosto 1838. Asportazione di porzione di cornea del lato destro
10.	Stafiloma della cornea sinistra	12 Agosto 1838.	**Rosa Giusti** di Figline	8.	22. Agosto 1839.

Digitized by Google

ESITO DELLE OPERAZIONI		DESCRIZIONE
GUARIGIONE E PARTENZA	MORTE	
Esiste tuttora nello Spedale	—	Sottoposto ad esame lo stato degli occhi di questa donna al momento del suo arrivo nello Spedale, potei rilevare la esistenza di una bella cataratta cristallina all'occhio destro, e di un'altra cristallino-membranosa all'occhio sinistro. Estrassi la prima per mezzo della incisione della cornea, e questa operazione, che mi riuscì facile e spedita fu coronata dal più felice successo nel breve spazio di quindici giorni. Ma una accidentalità disgraziata, portò questa infelice a ricevere sull'occhio operato l'urto di una mano nella oscurità della notte, e ne ebbe per resultato, infiammazione interna, scioglimento della cicatrice, vuotamento del globo dell'occhio, perdita di ogni speranza.
Esiste tuttora nello Spedale	—	È questo l'istesso individuo del caso precedente. Restava la cataratta cristallino-membranosa all'occhio sinistro, la quale aveva presentato nella sua origine e nei suoi progressi alcun fenomeno, di cui annunciantesi leggera amaurosi. Atteso questa complicanza operai la depressione del corpo opaco coll'ago retto ed in sola linea di semplice tentativo; ne ebbi per resultato che rimanesse libero il campo della pupilla, ma la facoltà di vedere è attualmente tale, quale può permetterla la malattia della retina, e la malata è in grado di distinguere solamente i contorni dei corpi.
21 Ottobre 1838	—	Fatta considerazione delle diverse complicanze dalle quali erano accompagnate le cataratte di questo individuo, e messo in giusta bilancia quanto avrebbe potuto perdere col tentativo dell'operazione, quando questa fosse resultata senza effetto; fu concluso di attenersi a un'occhio solo sempre in linea di semplice tentativo; giacchè si era ben lontani dal potere sperare con qualche sicurezza un resultato pari a quelli dei casi precedenti. Rimasto infatti nelle condizioni di prima, amò di restituirsi alla propria famiglia. Nota N. 3
17 Settembre 1838	—	Vedi Istoria N° 1.
21 Novembre 1839.	—	Il processo che ho in questo caso impiegato e che nella Istoria N° 1 ho detto essere razionalmente applicabile a tutti i casi, mentre differisce essenzialmente nei suoi effetti, non che [illegible] si rende molto diverso nella sua esecuzione da quello [illegible] praticato. Il Sig. Giorgi primo giovane della medicheria che lo eseguì sotto la mia direzione, dopo di avere operata la incisione della cornea col coltellino triangolare, sollevò con pinzette il lembo [illegible] ed in vece di asportarne come si addiceva [illegible] una porzione qualunque ed avente figura indeterminata [illegible] asportò una [illegible] una piccola [illegible] per cui i bordi restanti [illegible] vicendevolmente ed atteggiarsi alla riunione. L'esito fu conforme a quanto erasi preconcepito, e la piccola malata conservò all'occhio il suo naturale volume, e la cornea quantunque essendo in una sua piccola parte sufficientemente diafana, può avere in qualche momento alcuna debole percezione degli oggetti fortemente illuminati, e potrebbe una volta quell'occhio esser soggetto di pupilla artificiale, quando nel corso della vita fosse venuta a cessare quella del lato destro.

NUMERO D'ORDINE	INDICAZIONE DELLA MALATTIA	GIORNO DI VENUTA	NOME, COGNOME, E PATRIA DELL' INDIVIDUO OPERATO	ETÀ	GIORNO DELL' OPERAZIONE E SUA SPECIE
11	Trichiasi della seconda specie e entropio	24 Agosto 1838.	**Anna Giovannini** di Montereggi	**30**	31 Agosto 1838. Asportazione di porzione di cute palpebrale
12.	Fistola lacrimale all'occhio sinistro	21 Agosto 1838	**Maddalena degl'Innocenti** di Castelfranco	**29.**	25. Agosto 1838 Incisione del sacco lacrimale sinistro
13.	Polipo alla narice sinistra	20. Settembre 1838.	**Santi Giannelli** di S. Piero in Bagno	**18.**	28 Settembre 1838 Avulsione di polipo alla narice sinistra
14.	Polipo alla narice sinistra	28. Luglio 1839.	**Giovanna Taddei** dalla Sambuca	**58.**	19. Agosto 1839. Allacciatura di polipo alla narice sinistra
15.	Labbro leporino semplice	24 Agosto 1838.	**Vincenzio Pulsini** di Signa	**20**	27 Agosto 1838 Cruentazione dei bordi di labbro leporino e loro sutura
16.	Labbro leporino semplice	10. Ottobre 1839.	**Vincenzio Gionti** di S. Salvi	**25**	14 Ottobre 1839. Sutura cruenta di labbro leporino
17.	Vasto Tumore alla mascella inferiore	25 Ottobre 1838	**Anna Giannini** di Firenze	**58**	29. Ottobre 1838. Asportazione della metà sinistra della mascella inferiore

Digitized by Google

ESITO DELLE OPERAZIONI		DESCRIZIONE
GUARIGIONE E PARTENZA	MORTE	
7 Settembre 1838.	———	La introflessione dei peli cilieri verso la congiuntiva era tale da mantenere su questa membrana una permanente infiammazione accompagnata da tutti i fenomeni che i Chirurghi conoscono. Praticai generose asportazioni della cute palpebrale ed ottenni in pochi giorni la cicatrice, alla quale tenne dietro il ritorno del tarso e dei peli alla naturale direzione, e la guarigione completa dell'occhio avvenne sollecita e quasi affatto contemporanea.
1. Settembre 1838.	———	Io impiegai in questo caso il metodo del Dupuytren, il quale non è in fine una sostanziale modificazione di quello anticamente proposto e praticato dal Foubert. Fatta la incisione del sacco vi introdussi metodicamente la cannula metallica, sovrapponendo alla esterna apertura un piccolo cerotto, sotto il quale si operò la riunione delle parti in pochi giorni. Non avendo più riveduta la malata dopo la sua partenza dallo Spedale, sembra che non debba essere ricomparso altro segno di tal malattia.
20. Ottobre 1838	———	Quest'individuo era stato trattato ripetutamente da altri Chirurghi e con metodi differenti ma sempre infruttuosamente. Io impresi la avulsione colle Pinzette fenestrate, e quindi operai la compressione per mezzo di grosso stuello di fila passandolo per la bocca alla narice posteriore, al modo che i Chirurghi conoscono e che perciò credo inutile di qui descrivere. Allorchè partì dallo Spedale non dava segno della esistenza di alcun residuo della sofferta malattia.
7 Settembre 1839.	———	Il polipo esisteva come una addizione ad altra più grave malattia che fu riconosciuta essere il cancro-midollare dell'antro mascellare sinistro. La asportazione di quella massa carnosa che empiva la narice corrispondente, non ebbe altro oggetto che di liberare la narice da quest'ultimo, per potere apprezzare più giustamente lo stato relativo della parte. Caduto il polipo, un esame più accurato fece pronunziare per la esclusione dell'altra operazione.
4. Settembre 1839.	———	Fatta con adattate forbici la asportazione dei bordi della innormale divisione del labbro, riunii a contatto le parti cruentate per mezzo degli aghi d'oro, metodicamente fissati con anse di filo di canape, e stabilita l'azione di loro, avvicinando gli angoli della bocca mercè l'applicazione di due piumaccioli alle guance fissati colla fasciatura consueta. La cicatrice resultante è appena visibile.
27 Ottobre 1839.	———	Vedi caso precedente.
24 Gennaio 1839	———	La Istoria N° 3. parla esclusivamente di questo fatto.

NUMERO D'ORDINE	INDICAZIONE DELLA MALATTIA	GIORNO DI VENUTA	NOME, COGNOME, E PATRIA DELL'INDIVIDUO OPERATO	ETÀ	GIORNO DELL'OPERAZIONE E SUA DURATA
18	Osteosarcosma della metà destra della mascella superiore	8 Agosto 1839.	**Annunziata Gilli** di Pelana	60.	31 Agosto 1839. Asportazione della metà destra della mascella superiore
19	Tumore fibro-gelatinoso alla mammella destra	7 Settembre 1838	**Maria Pini** del Borgo a S. Lorenzo	52.	11 Settembre 1838. Asportazione del tumore alla mammella
20	Scirro alla mammella sinistra	12. Settembre 1838.	**Caterina Casarlingh:** di Barberino di Mugello	58.	19. Settembre 1838. Asportazione del tumore alla mammelli
21	Scirro alla mammella sinistra	14. Settembre 1838.	**Angela Clerici** da Scandicci Basso	50.	14. Settembre 1838. Asportazione dello scirro alla mammella
22.	Scirro alla mammella sinistra	9. Ottobre 1838	**Felice Prati** da Siena	60.	13. Ottobre 1838. Asportazioni dello scirro alla mammelli
23.	Scirro alla mammella sinistra	10. Ottobre 1838.	**Virginia Pulci** da Firenze	55.	13 Ottobre 1838. Asportazione dello scirro alla mammella
24	Tumore fibro-gelatinoso alla mammella destra	2. Agosto 1839.	**Assunta Gonfiantini** di Pistoia	21	3. Settembre 1839. Asportazione del tumore alla mammella.

Digitized by Google

ESITO DELL' OPERAZIONI		DESCRIZIONE
GUARIGIONE e PARTENZA	MORTE	
Esiste tuttora nello Spedale	—	La Istoria N.° 2. appartiene esclusivamente al caso attuale.
—	29 Settembre 1838.	Questa donna fatta grave della persona per antica polisarcia, non presentava, per la verità, le migliori condizioni per essere sottoposta ad operazione gravissima. Pure, essendo questa reclamata urgentemente dallo stato della mammella, che riteneva un tumore di natura midollare, e che minacciava di aprirsi spontaneamente, mi vi accinsi essendo confortato ancora dal consiglio gravissimo di altri Chirurghi. Nei primi giorni dopo la operazione le cose passavano plausibilmente, quando la comparsa di un intensa resipola sulla mammella operata, risvegliò febbre gravissima, e restò percorrendo tutta la superficie del corpo, malgrado la energia di un sistema antiflogistico razionalmente impiegato. La insorgenza di una estesa meningite chiuse la scena dolorosa nello spazio di pochi giorni.
31 Ottobre 1838.	—	Di questo caso, come degli altri quattro che seguono, mi propongo tener parola in alcuni dei fogli successivi.
—	6. Ottobre 1838.	
7 Novembre 1838.	—	
24. Dicembre 1838.	—	
6. Novembre 1839.	—	

Digitized by Google

NUMERO D'ORDINE	INDICAZIONE DELLA MALATTIA	GIORNO DI VENUTA	NOME, COGNOME, E PATRIA DELL' INDIVIDUO OPERATO	ETÀ	GIORNO DELL' OPERAZIONE E SUA SPECIE
25.	Calcolo vescicale	4. Settembre 1838.	Stefano Tofani di S. Casciano	6	14. Settembre 1838. Cistotomia
26.	Calcolo vescicale	4. Agosto 1838.	Violante Biagiotti di Firenze	67.	17. Agosto 1838. Litotripsia
27	Calcolo vescicale	30. Settembre 1838.	Pietro Podecconi di Mitigliano	30.	2. Ottobre 1838. Litotripsia
28.	Calcolo vescicale	10. Agosto 1839	Antonio degl' Innocenti di S. Giovanni	75.	24. Agosto 1839 Litotripsia
29	Calcolo vescicale	1. Settembre 1839	Violante Biagiotti di Firenze	68.	Litotripsia

Digitized by Google

ESITO DELLE OPERAZIONI		DESCRIZIONE
GUARIGIONE E PARTENZA	MORTE	
—	18 Settembre 1838.	Questo bambino aveva sofferto fino dal primo mese di sua vita i fenomeni della presenza del calcolo in vescica, non che tutti quelli, che si risvegliano sovente a disturbare gli organi con quella consenzienti. Malgrado per altro delle giuste riflessioni che potevano farsi sullo stato del suo universale e di quello locale, non risultava in alcun modo meno vero, che senza estrarre il calcolo dalla vescica, non sarebbe questa guarita, e con lei gli altri organi, che più o meno direttamente ne restavano malamente influenzati. Eseguii il taglio lateralizzato al modo di Cheselden, e la operazione fu susseguita da emorragia, che tanto ne impone ai meno esperti e della quale io punto mi formalizzai, giacchè aveva veduto accadere altrettanto frequenti altre volte. Fu plausibile lo stato del malato nei due primi giorni dopo la operazione, ma al cominciare del terzo comparvero dei segni di interna peritonite, che non fu modificabile con nessun compenso dell'arte. Il pezzo preparato sta nella collezione del Gabinetto ad istruzione degli scolari, ed a schiarimento di dubbj per coloro, che poco saviamente si fossero permessi di assegnare della morte non razionale sulla comparsa di quella emorragia.
28. Settembre 1838	—	Questa donna, che figura due volte in questo prospetto, era da lungo tempo molestata da calcolo vescicale di volume considerabile, che misurato nel primo riscontro dette un diametro di circa 22 linee. Mi servii per romperlo dell'istrumento di Heurteloup secondo le più recenti modificazioni, e la malata ne fu guarita con dodici triturazioni nel lasso di un mese e mezzo. Ma esisteva nei reni la sorgente di materia calcolosa, per cui a diverse epoche nel corso dell'anno, dopo dolori atrocissimi in quella regione, tornava nuovamente alla difficoltà di emetter le urine, ed ai soliti patimenti. E perciò, che più recentemente sono tornato a ripetere la operazione, ed ho potuto quindi la malata emettere con le orine dei grossi calcoli di forma cilindrica, che comprovano la loro origine, ed il sofferto soggiorno negli ureteri. La calma di qualche mese è il frutto della operazione, la guarigione non è in potere dell'arte.
19. Novembre 1838	—	Questo Individuo che partì dallo Spedale completamente guarito, sarà soggetto di più dettagliata istoria ne' fogli successivi.
—	14 Ottobre 1839	Dopo otto triturazioni, erano tali le condizioni della vescica di quest'uomo da farlo considerare come completamente guarito. Erano decorsi 28 giorni dopo l'ultimo tentativo, e già mi proponeva di fare un finale riscontro, quando nella notte precedente una nervosa apoplessia lo condusse a morte nello spazio di tre ore. La sezione della vescica mostrò i segni dell'antica irritazione prodotta dalla lunga permanenza del calcolo, e vi ingrossamento e inspessimento delle pareti, turgore cronico della interna membrana come due piccolissimi frammenti, unico residuo del grosso calcolo che vi aveva lungamente soggiornato.
Esiste tuttora nello Spedale	—	Vedi N.° 28

NUMERO D' ORDINE	INDICAZIONE DELLA MALATTIA	GIORNO DI VENUTA	NOME, COGNOME, E PATRIA DELL' INDIVIDUO OPERATO	ETÀ	GIORNO DELL' OPERAZIONE E SUA SPECIE
30.	Polipo uterino	11 Agosto 1838	**Adelaide Pignotti** di Ancona	33.	4 Settembre 1838. Allacciatura di polipo
31	Tumore cistico al gran labbro destro	10. Agosto 1838.	**Caterina Bonajuti** dal Ponte a Sieve	28	2. Settembre 1838. Estirpazione di tumore al gran labbro destro
32.	Iscuria per calcoli introdotti nell' uretra	17 Luglio 1838.	**Giuseppe Betti** di Firenze	66.	21 Agosto 1838. Incisione dell' uretra
33.	Sarcocele al lato sinistro	3. Settembre 1838	**Ulisse Borbi** di Firenze	33.	7 Settembre 1838. Semicastrazione
34	Sarcocele al lato sinistro	22 Ottobre 1839	**Alessandro Morandi** di Firenze	30.	5. Novembre 1839 Semicastrazione
35.	Idrocele della vaginale del testicolo sinistro	9 Settembre 1838.	**Giuseppe Bartoli** di Firenze	46.	15. Settembre 1838 Escisione di porzione di vaginale
36	Idrocele della vaginale del testicolo sinistro	26. Agosto 1839	**Natale Sacchetti** di S. Marco Vecchio	48.	11 Settembre 1839. Escisione di porzione di vaginale

Digitized by Google

ESITO DELL'OPERAZIONI		DESCRIZIONE
GUARIGIONE E PARTENZA	MORTE	
———	16. Settembre 1838.	Una istoria circostanziata di questo fatto verrà inserita in uno dei fogli successivi, e sarà corredata di tavole litografiche esprimenti il pezzo patologico.
28. Settembre 1838.	———	La natura di questo tumore fu animatamente controversa, nel consulto che precedeva la operazione. Ma riconoscendo io, che si trattasse di un grosso tumor [illegible], ne impresi la [illegible] senza la dissezione, e potei pervenire, quantunque con somma difficoltà, ad asportare la intera [illegible] dalla sostanza del gran labbro, e dalla parete corrispondente della vagina. Essendo impossibile la applicazione dei cerotti per ottenere la riunione della ferita, eseguii la sutura con cinque punti staccati, e soprapposi a quelli delle fila ed una metodica compressione. Due ore dopo essendo comparsa la emorragia, accorsi con sollecitudine, e remossi i punti e lavato la ferita, la riempii di fila asciutte, e contentandomi così della guarigione che i Chirurghi chiamano di seconda intenzione, vi soprapposi una fasciatura più fortemente compressiva. In breve tempo ne guariva completamente.
———	21 Agosto 1838.	Di questo fatto sarà dato opportuno ragguaglio in altra occasione.
20. Ottobre 1838.	———	Il principio ed i progressi di questa malattia erano stati tali, da far sospettare con molto fondamento che il testicolo fosse affetto da sarcoma tubercolare. La sezione del pezzo dopo la operazione confermò pienamente la fatta diagnosi, e la guarigione avvenne sollecita senza che accadesse nulla di rilevante.
Esiste tuttora nello Spedale	———	La malattia dalla quale era affetto il testicolo che fu asportato in questo individuo, fu soggetto di molte ed animate controversie, delle quali sarà fatta convenientemente la esposizione in uno dei fogli successivi. Dirò soltanto, che avendo terminato agli [illegible] Novembre la mia missione, lasciai il malato in stato assolutamente buono circa l'operazione, e con tali disposizioni nella parte operata da far sperare sollecita la guarigione e facilmente conseguibile senza altri sconcerti.
———	5 Dicembre 1838.	Di questo fatto terrò parola in altro foglio. Dirò qui soltanto che il malato venne a morte per gli effetti di una intensa pneumonite, la quale comunque vinta nei primi giorni, pure non fu superabile nelle sue conseguenze.
20. Ottobre 1839.	———	Del perchè io mi sia accinto alla recisione della vaginale in un momento nel quale si lodano generalmente le iniezioni per curare radicalmente gli idroceli, terrò parola nell'istoria di esso che ho promesso di pubblicare circa il caso precedente.

DI SEGUITO D'ORDINE	INDICAZIONE DELLA MALATTIA	GIORNO DI VENUTA	NOME, COGNOME, E PATRIA DELL'INDIVIDUO OPERATO	ETÀ	GIORNO DELL'OPERAZIONE E LUOGO
37.	Fimosi congenita	8 Ottobre 1838	**Angiolo Giacomelli** di Legnaja	mesi 14.	14 Ottobre 1838. Circoncisione
38	Fistola all'ano	10. Settembre 1838.	**Luigi Morelli** di Rignano	41	10. Ottobre 1838. Incisione della fistola all'ano
39.	Fistola all'ano	1 Ottobre 1839	**Ferdinando Ciardelli** di Firenze	34.	29. Ottobre 1839. Incisioni della fistola all'ano
40.	Ernia crurale di altre lacerazioni	17 Agosto 1838	**Maria Bianchi** di Firenze	20	19 Agosto 1838. Erniotomia
41	Ernia crurale destra lacerazione	12. Settembre 1838.	**Rosa Massoli** di Firenze	67	14 Settembre 1838 Erniotomia
42.	Ernia crurale destra incarcerazione	14 Ottobre 1838.	**Maria Crescioli** di Firenze	50.	15 Ottobre 1838. Erniotomia
43	Ernia inguinale sinistra incarcerata	13. Ottobre 1838	**Francesco Lavacchi** di Pelago	42.	14 Ottobre 1838. Erniotomia
44	Ernia inguinale destra incarcerata	28 Ottobre 1838	**Luigi Masi** del Pian di Sorte	52.	28 Ottobre 1838. Erniotomia
45	Ernia inguinale destra incarcerata	18. Agosto 1839.	**Giuseppe Fiaschianchi** di Campi	51.	19. Agosto 1839. Erniotomia
46.	Ernia crurale destra incarcerata	19. Agosto 1839.	**Assunta Magherini** di Firenze	60	20. Agosto 1839. Erniotomia
47	Ernia crurale destra incarcerata	9 Settembre 1839.	**Zanobi Panchetti** del Borgo S. Lorenzo	30	9 Settembre 1839. Erniotomia

Digitized by Google

ESITO DELL' OPERAZIONI		DESCRIZIONE
GUARIGIONE e PARTENZA	MORTE	
—	16. Ottobre 1838.	Di questo fatto sarà data l'istoria in uno dei fogli successivi.
9. Novembre 1838.	—	Io sono stato testimone nel lasso di pochi mesi del metodo differente, o dirò meglio assolutamente opposto col quale si son trattate le fistole dell'ano dopo la loro incisione. Essendo questo un tema d'non piccola importanza, mi propongo dirne qualche parola in uno dei fogli successivi. Basti per ora osservare che questo individuo ne fu guarito in breve tempo.
Esiste tuttora nello Spedale	—	Al momento ch'io scrivo quest'individuo è prossimo a guarigione.
25. Settembre 1838.	—	Di questo e degli altri 10 casi che seguono sarà data una minuta relazione in un'altro foglio, giacchè le rilevanti particolarità presentate da ciascuno di essi, sono tali da renderli meritevoli di una attenzione particolare.
—	19 Settembre 1838.	
13. Dicembre 1838.	—	
5. Gennajo 1839.	—	
21 Dicembre 1838.	—	
15. Ottobre 1839.	—	
—	2 Settembre 1839.	
4. Novembre 1839.	—	

NUMERO D'ORDINE	INDICAZIONE DELLA MALATTIA	GIORNO DI VENUTA	NOME, COGNOME, E PATRIA DELL'INDIVIDUO OPERATO	ETÀ	GIORNO DELL'OPERAZIONE E SUA SPECIE
48.	Ernia inguinale destra incarcerata	29. Settembre 1839.	**Francesco Bacechi** di Strada	36.	30. Settembre 1839 Erniotomia
49.	Ernia crurale sinistra incarcerata	16. Ottobre 1839.	**Maria Baggiani** di Firenze	55.	[illegible] Ottobre 1839. Erniotomia
50.	Ernia crurale destra incarcerata	10. Ottobre 1839	**Luisa Conti** di Firenze	66	10. Novembre 1839. Erniotomia
51.	Ferita lacerata all'antibraccio destro con emorragia proveniente dai grossi tronchi e complicata da frattura comminuta di ambedue le ossa	27 Agosto 1838.	**Giuseppe Cantoni** di Firenze	34.	27 Agosto 1838. Amputazione dell'antibraccio destro
52.	Diverse ferite lacerate e contuse alla mano sinistra con frattura comminuta dei rami del metacarpo e delle falangi	4 Agosto 1839.	**Angiolo Brunelleschi** di Fiesole	40	4 Agosto 1839. Disarticolazione della mano sinistra
53.	Ferita di taglio alla regione tenare sinistra con recisione del primo metacarpo corrispondente	10 Agosto 1839.	**Giovanni Giulli** di Campi	27	19. Agosto 1839. Disarticolazione del primo osso del metacarpo sinistro
54.	Indurimento scirroso delle glandule sotto-ascellari del lato destro	5 Ottobre 1839.	**Annunziata Sacri** di Sesto	25	23. Ottobre 1839 Asportazione delle glandule più profonde della regione ascellare del lato destro

Digitized by Google

ESITO DELL'OPERAZIONE		DESCRIZIONE
GUARIGIONE E DEGENZA	MORTE	
9. Novembre 1839.	—	
Esiste ancora nello Spedale	—	
Esiste tuttora nello Spedale	—	
2. Dicembre 1838.	—	Lesioni di così grande entità erano state prodotte dal contrasto dei denti di una gran ruota di una macchina. Era facile di travedere la impossibilità di salvare questa parte, e l'amputazione dell'avambraccio risultò urgentemente necessaria. La ferita si riunì quasi di prima intenzione eccetto i punti corrispondenti alle ossa, e sarebbe stata più sollecita la guarigione, se qualche disordine nella dieta non avesse arrestato momentaneamente il retto andamento della malattia ad una operazione consecutiva.
—	6. Settembre 1839.	Di questo come del seguente caso, saranno date le opportune relazioni in uno dei fogli successivi, giacchè la importanza loro è tale da meritare che siano conosciute più minutamente le circostanze concomitanti.
—	22. Agosto 1839.	La gravissima lesione annunziata era una fra le molte, che questo individuo aveva ricevuto nel calor di una rissa. Il tetano che comparve al nono giorno, lo condusse a morte nel lasso di due giorni e mezzo.
Esiste tuttora nello Spedale	—	È frequente il caso che nella asportazione della mammella cancerosa, si trovi conveniente di asportare una o più glandule dell'ascella corrispondente; ma non è del pari ovvio il trovare, che alcuna di queste sia tanto profondamente situata in questa regione, da trovarsi a contatto dei più insigni vasi e nervi ascellari. In questo caso, vedendo di non poter facilmente imprendere l'asportazione delle glandule più profonde, portai per mezzo dell'ago del Dechamps un cordoncino di fili incerati, col quale strinsi il peduncolo che avvicinava quelle glandule ai vasi, mi proponeva dovessero quelle cadere per processo di gangrenazione. Sollecitato però da riflessi gravissimi, mi trovai quasi spinto ad imprenderne l'asportazione col coltello, che mi riuscì in vero felicemente ed in qualche modo sollecita. Non imprendano a ciò fare coloro che non abbiano precedentemente acquistato grandissimo esercizio nell'arte operatoria.

Digitized by Google

ANNOTAZIONI

N.º 1. L'autore non ignora i diversi processi operatorj stati immaginati e proposti in diversi tempo per ottenere il vuotamento del globo dell'occhio nello stafiloma, nè tampoco ignora, che in alcuni rarissimi casi sia stato tentato di ottenere con i soliti dei tagli il vuotamento parziale dell'occhio medesimo; Egli vuole però unicamente dimostrare, che almeno ha da qui pensato che potessero salvarsi molti occhi e dalla deformità, e dalla completa cecità, partendosi da un principio diverso, ed impiegando un processo operatorio che differisce in una piccola parte da quello comunemente adottato.

Piccoli mezzi opportunamente usati conducono spesso a grandi resultamenti.

N.º 2. Era già partita dallo Spedale la piccola malata quando comparve in una gazzetta di Firenze un' informe rapporto di una operazione di stafiloma eseguita dal sig. Quadri di Napoli.

Sembra che questo Professore abbia potuto conservare in quell'occhio operato una qualche facoltà di vedere, ma siccome lo scrittore di quell'articolo o trascurava per l'affatto, o passava sopra di volo i punti più importanti del processo operatorio, così non saprei dire quali fossero i mezzi chirurgici che furono in quel caso impiegati.

N.º 3. Fra i diversi casi felici di operazione di cateratta che negli anni decorsi ho avuto a trattare nella mia pratica privata, rammento con compiacenza quello del quale fu il soggetto, sono ora 6 anni Antonio Sirocchi di Firenze una volta cocchiere alle RR. Scuderie.

Quest'uomo da 23 anni divenuto affatto cieco per cateratte, era stato riformato, e costretto a condurre una vita dolorosa di privazioni e senza il conforto di alcuna speranza, giacchè persone dell'arte lo avevano fatto persuaso, diceva egli, della [illegible] della operazione, e dei pericoli che avrebbe incontrati nel sottoporvisi.

Animatosi per altro al suono delle mie parole confortatrici, vi si sottopose di buona voglia, ed io eseguii il metodo della depressione alla presenza di molti confratelli dell'arte.

Al 18.mo giorno vedeva già distintamente ogni corpo vicino e lontano ed il giorno 25.mo munito di lenti adattate, si compiaceva non solamente a rinnovare la conoscenza degli antichi compagni di impiego.

53X260